

リハビリテーション部の新型コロナへの対応

～感染予防対策の紹介～

姫路市立発達医療センター花北診療所 リハビリテーション部
理学療法士 佐藤 勇三 澤田 淳
作業療法士 森村 慎吾
言語聴覚士 佐脇小由里 三浦 直子

【はじめに】

2020年2月の豪華クルーズ船内での感染拡大から、兵庫県を含む7都府県に対して緊急非常事態宣言が発出されるまでわずか2か月。その後新型コロナウイルスは全国に広がり、2年半が経過する現時点においても姿形を変えながら猛威を振るっている。多くの命や安全・安心な生活が奪われ、対面や移動を避けるコロナ禍の新しい生活様式は、身近な生活や人とのつながりを大きく変えた。

本稿ではコロナ禍におけるリハビリテーション部の取り組みを、安全・安心なリハビリテーションを提供するための感染予防対策の観点から報告する。

【リハビリテーション部について】

リハビリテーション部は、医療機関である「発達医療センター花北診療所」に所属し、理学療法（以下、PT）、作業療法（以下、OT）、言語聴覚療法（以下、ST）の3部門からなり、肢体不自由や知的障害、発達障害のある就学前児を中心に学齢期から成人期まで幅広くリハビリテーションを提供している（2021年度実績：対象者1,117名、のべ12,288件）。

新型コロナウイルス感染症への対応を求められる前から「標準予防策」に準拠した「感染防止マニュアル」を整備していた。しかし、新型コロナウイルス感染症に対応するためには、消毒手順の見直しにとどまらず、職員・

利用者の動き、リハビリを実施する時間・環境の全体的な見直しが必要であった。

【2020年4月 緊急事態宣言をうけて】

感染予防対策についてはセンター内各部門と話し合いを重ねながら段階的に整備してきたが、2020年4月8日の緊急事態宣言の発出では「外出の7割削減」が必要とされ、外出して人と接触することで感染リスクが高いとされる状況であった。リハビリの提供にあたっては、従来の感染予防対策に加えて三密の回避や消毒等を実施していたが、重症化リスクが高い重症児や、感染後の医療的な対応に相当の困難が予想される児が多いことに加え、職員との関わりは密接となることから、感染に対する不安が職員・利用者双方に高い状態であった。そのため、リハビリテーションの提供を4月13日から当面の間休止し、利用児・家族の健康と生活を守るために安全にリハビリを提供するための対策を整備する準備期間とした。

リハビリの再開は、5月21日の緊急事態宣言の解除をうけて25日となった。県内での新規感染者数は確認されていなかったが、地域の学校園においても休業や分散の措置がとられていた時期であり、来所を自粛される利用者も少なくなかった。

感染予防対策については以降の2年間の中で、コロナ感染状況や対策の運用面から見直しを図りながら継続している。以下に現在

の感染予防対策について紹介する。

【リハビリテーション部の感染予防対策】

リハビリにおける感染予防対策は「感染予防ガイドライン」を基に策定している。ガイドラインはリハビリ再開に向けた準備の中で最初に検討されたもので、感染予防の原則である「体液の粘膜への接触」を防ぐための「換気」「咳エチケット・マスク着用」「手指衛生」「防護」「消毒」についての原則と共に、リハビリにおける換気・消毒等の基本的な手順も定められている。

換気と消毒を行うためにリハビリの時間割をそれまでの1日8枠（1枠40分）から7枠に減らし、枠の間に20分のクリーンタイム：換気消毒時間（片付け、記録を含む）を設けている。複数組で使用する部屋においてもできるだけリハビリ終了時にそろって退室していただき、使用機材の消毒と部屋の換気が確実に実施できるようにしている。枠数が7枠になったことで対応できる人数が減少しているが、予防対策を優先している。

「密接・密集」を回避するために、廊下等の待合エリアには注意を呼び掛ける掲示を行うと共に、家族の同伴人数は制限を設け、子ども1名に大人2名までできようだいの同伴は原則認めていない。

来所前の体温や健康の確認、来所を控えていただく基準、館内での諸注意などについては児童部門で作成した統ルールに則って、利用者への協力の呼びかけや問い合わせへの対応がスムーズにできるようにしている。

換気や消毒の基本的な手順はPT・OT・ST共通であるが、実施する環境や使用する機材は異なるため部署ごとに具体的な対策をとっている。

PT：約110m²の理学療法室を簡易パーティション（天井吊り下げ式のビニールシート）で7区画に区切って使用している（図1）。パーティションによって直接的な飛沫の飛散

と共に子ども同士の接触も防止できるようにしている。乳児等で床面を使用する場合は使用後にふき取り消毒ができるようマットを敷いている。

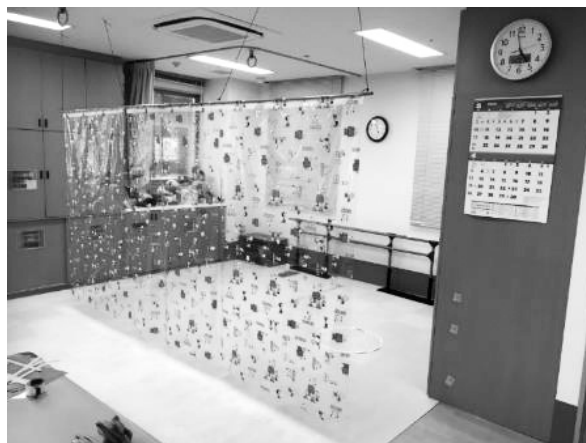


図1 理学療法室

OT：約42m²の作業療法室はパーティション（衝立式）で分割し子ども同士が向かい合わないように机椅子を設置し距離も離すようにしている（図2）。2室ある感覚統合療法室



図2 作業療法室

ではいろいろな遊具を用いて感覚統合療法を実施しているが、子どもの動きが大きく遊具を共有する場合もあるため、約53m²の部屋では1名、約92m²の部屋【図3】では2名に人数を制限して実施している。



図3 感覚統合療法室

予約のために部屋割り表を作成して空き状況を可視化し、SI室の使用人数が過不足なく効率的に利用できるようにしている。全ての遊具を使用毎に消毒することは難しいため、体液汚染が確認された場合にふき取り消毒を行っているが、多数のプラスチックボールを用いる「ボールプール」は消毒が困難と判断し現在は使用していない。これまで使用していたスリッパ入れは撤去し、スリッパを手で触る機会を減らし、かつ片付けをしやすい目印（図4）を作成した。



図4 スリッパ置き場の表示

ST：言語聴覚療法室5部屋と聴力検査室（いずれも個室）を使用している。個室であるため「同伴は大人2名まで」以外の人数制限は設けていないが、マスクを用いること

ができない構音練習ではアクリル板の透明衝立（図5）を用いる、摂食指導ではマスクと手袋に加えてガウンとゴーグルを着用するなどの対応を追加している。また、マスクを着用できないケースについては、飛沫等が付着する可能性のある物の消毒を追加して行っている。

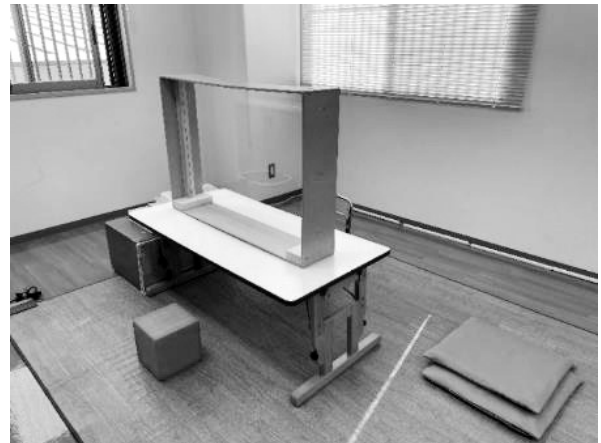


図5 構音練習用の透明衝立

【おわりに】

緊急事態宣言時のリハビリ提供の中止は、私たちのリハビリ提供の意義を考え直すきっかけにもなった。コロナ禍の新しい生活様式の中で教育や就労の分野ではオンライン化が進んだ。発達支援においてはオンライン化がなじまない部分もあると思われるが、来所による支援だけでなく、家庭・地域での過ごし方への支援や情報発信をより進めていく必要があると思われる。

感染予防対策ではこれまではなかった人的な負担や時間、費用も発生している。しかし、コロナの感染予防対策は他の感染症の予防対策にもつながっており、安全・安心なリハビリテーションの提供につながったことはよかったと考えている。一方で対策の徹底度はコロナに対する「警戒感」に左右されるため、新規感染者数が多くない時期は職員も利用者も「気持ちの緩み」が生じやすい。いかに有効な対策を継続していくかは課題であ

る。

リハビリが起点となるような感染は確認されていないことから、予防対策の成果は得られていると考えられるが、感染予防に絶対はなく職員も利用者も常に「自分が感染したら…感染させたら…」といったストレスを抱えながら2年が過ぎている。感染への不安がなくなることはないと思われるが、子どもが思いきり体を動かし、職員・子ども・家族が安心してつながれるリハビリが提供できるよう、今後も取り組みをつづけていきたい。